

## LAKIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SUKELTI PAAUGLIŲ PSICHOZINIAI SUTRIKIMAI: KLINIKINIS ATVEJIS

### PSYCHOTIC DISORDERS INDUCED BY INHALANT USE AMONG ADOLESCENTS: A CASE REPORT

Emilis Subata, Sigita Lesinskienė, Ilona Strautnikaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika

Vilnius University Faculty of Medicine Psychiatry Clinic

#### SANTRAUKA

*Reikšminiai žodžiai:* lakiosios medžiagos, priklausomybės sindromas, psichozės, paauglių psichiatrija.

Straipsnyje nagrinėti lakiųjų medžiagų vartojimo ir žalingo poveikio paaugliams ypatumai, analizuota literatūra ir aprašytas klinikinis atvejis. Lakiosios medžiagos (klėjai, aerozoliai, valikliai ir kt.) yra lengvai prieinamos buityje naudojamos medžiagos. Jų žalingo vartojimo paplitimas tarp paauglių lieka neaiškus. Lakiųjų medžiagų sukelti psichoziniai sutrikimai yra itin mažai nagrinėti mokslinėje literatūroje. Straipsnyje aprašytas klinikinis atvejis atspindi tipišką ilgalaikio lakiųjų medžiagų vartojimo žalingą poveikį psichikai ir socialinei adaptacijai, įvairių specialybių gydytojams kelia aktualius šių sutrikimų diagnostikos ir gydymo klausimus.

#### ABSTRACT

*Key words:* inhalants, substance dependence, psychosis, adolescent psychiatry.

Inhalant use and its harmful influence to adolescents are discussed in the article. Inhalants (glue, solvents, cleansers, etc.) are easily accessible and widely used substances. Prevalence of harmful use of inhalants among adolescents remains not clear. Small number of studies on psychoses induced by inhalants use among adolescents could be found in literature review. Clinical report presented in the article reflects typical harms of the long-term use to mental health and social functioning. The clinical report raises important issues of early diagnosis and treatment of such cases for different medical professionals.

#### ĮVADAS

Lakiosios medžiagos (toliau – LM) – tai lipofilinės kilmės cheminių medžiagų grupė, kurios garų pavidalu įkvėpiamos per nosį ar burną, siekiant suaktyvinti psichinę veiklą ar pakelti nuotaiką. Dauguma svaiginimuisi naudojamų LM lengvai prieinamos, dažnai buityje naudojamos priemonės, kurios nėra įtrauktos į narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus, joms nėra taikomos kontrolės priemonės [1, 2]. Jos skirstomos į skirtingas kategorijas, būna įvairių produktų rūšių, sudėtyje turi net po kelias skirtingas chemines medžiagas (1 lentelė).

LM vartojimo paplitimas tarp jaunimo pastaraisiais metais tapo santykinai retas. Su tuo susiję sukeltų psichikos sutrikimų diagnostikos sunkumai. Literatūros šaltiniuose yra nedaug duomenų apie šios kilmės psichozinių sutrikimų paplitimą, ypatumus tarp paauglių tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje, nors su tokiais pacientais

klinikinėje praktikoje tenka susidurti įvairių specialybių gydytojams.

Darbo tikslas – išnagrinėti paauglių LM vartojimo pobūdį, įtaką psichozių išsivystymui ir biopsichosocialiniam funkcionavimui, aprašyti šią aktualią temą atspindintį klinikinį atvejį.

#### LITERATŪROS APŽVALGA

LM vartojimo paplitimas. D. Lubmanas su bendraautorais savo straipsnyje [3] pažymi, kad XIX a. pabaigoje – XX a. pradžioje lakiųjų medžiagų (azoto oksido, chloroformo, eterio) vartojimas svaiginimuisi buvo populiarus tarp suaugusiųjų, o pirmasis paauglio klijų uostymo atvejis aprašytas 1940 m. JAV. Šių medžiagų vartojimo paplitimo tendencijos tarp jaunimo per pastaruosius septynis dešimtmečius nuolat keitėsi – pradžioje sparčiai augo, po to krito, o pastaruoju metu situacija stabilizavosi. 2010 m.

Emilis Subata, Ilona Strautnikaitė  
Vilniaus priklausomybės ligų centras  
Gerosios Vilties g. 3, Vilnius  
emilis.subata@vplc.lt  
ilona.strautnikaite@gmail.com

1 lentelė. Lakiųjų medžiagų kategorijos, produktai, cheminė sudėtis [2, 25, 27]

Kategorija	Produktai	Cheminė medžiaga
Lipniosios medžiagos	Lėktuvų klijai	Toluolas (metilbenzenas), etiloacetatas
	Kiti klijai	Toluolas (priskiriamas aromatiniais hidrokarbonatams), n-heksanas, acetonas, benzenas, metilchloridas, metiletiketonas, metilbutilketonas
Aerozoliai	Plaukų lakas	Butanas, propanas (priskiriami alifatiniais hidrokarbonatams), fluorokarbonatas
	Dezodorantai, purškiami oro gaivikliai	Butanas, propanas, fluororokarbonatas
	Purškiami dažai	Butanas, propanas, toluolas, trichloretilenas, hidrokarbonatas
	Purškiamos audinio apsaugos priemonės (impregnatoriai, „protektoriai“)	Butanas, trichloretilenas
	Kompiuterių valikliai	Dimetileteris, butanas, propanas, n-heksanas
Anestetikai	Dujiniai	Azoto oksidas (linksminamosios dujos)
	Skysčiai	Halotanas, enfluranas
	Vietiniai (purškiami)	Etilchloridas, fluorokarbonatai
Valomosios priemonės	Sausi valikliai	Tetrachloetilenas, trichloetanas, n-heksanas
	Dėmių valikliai	Ksilenas, naftos produktai, chlorhidrokarbonatai
	Riebalų valikliai	Tetrachloetilenas, trichloretilenas, trichloretilenas
	Vaizdo magnetofonų galvučių valikliai	Amilnitratas, butilnitratas, cicloheksilnitratas
Tirpikliai	Nagų lako valikliai	Acetonas, etilacetatas, toluolas
	Dažų valikliai/skiedikliai	Toluolas, metilchloridas, metanolis, acetonas, etilacetatas, ksilenas, trichlortetilenas, naftos produktai
	Korekciniai skysčiai ir skiedikliai	Trichloretilenas, trichloetilenas
Dujos	Benzinas	Benzenas, toluolas, n-heksanas, ksilenas
	Degalų dujos	Butanas, propanas
	Žiebtuvėlių dujos	Butanas, propanas
	Aušinimo priemonės	Freonas
Maisto produktų priemonės	Purškiamos grietinėlės aerozolis	Azoto oksidas
Nitritai	Eteriniai aliejai („poperis“, „bazas“), oro gaivinamosios skystos priemonės	Amilnitratas, butilnitratas, cikloheksilnitratas

JAV Nacionalinio priklausomybių nuo narkotikų instituto (National Institute on Drug Abuse – NIDA) duomenimis, LM vartojimo paplitimas 15–16 m. paauglių amžiaus grupėje pasaulyje siekė tik 2,2 proc. [1].

Panaši epidemiologinė situacija Europos alkoholio ir narkotikų tyrimu mokyklose (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD) nustatyta ir Lietuvoje (1 pav.). Tokia mažėjimo tendencija siejama su narkotinių ir psichotropinių medžiagų (kanapių, haliucinogenų, benzodiazepinų, gamahidroksibutirato) išaugusia pasiūla ir vartojimu svaiginimosi tikslu [4].

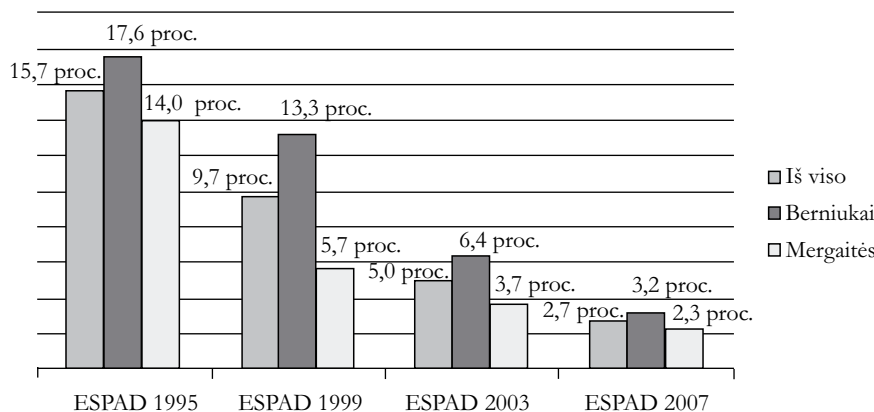
LM rūšys, vartojimo būdai. E. M. Chalmersas (1991) nurodo, kad dažniausiai paaugliai pradeda vartoti LM tiesiogiai įkvėpdami jų per nosį ar burną, neįvertindami uždusimo grėsmės dėl gerklų spazmo ar plaučių edemos [5]. M. Bassas (1970) nurodo, kad saugios LM dozės nėra, o vartojant produktus, kurių sudėtyje yra toluolo, chlorfluorokarbonatų ar butano, dažnai sutrinka širdies ritmas. Ši būklė aprašoma kaip staigi uostymo metu ištinkanti mirtis (sudden sniffing death) [6]. Ilgesnę vartojimo patirtį turintys vaikai renkas kitus uostymo būdus, pavyzdžiui, įkvėpia LM per

nosį ar burną panaudodami servetėlę ar iš plastikinio maišelio. Tokiu būdu sukelta hipoksija ir hiperkapnija sustiprina pageidaujamą efektą, nors dėl sunkiai prognozuojamo elgesio kyla suicido pavojus [7, 8].

LM poveikis ir pasekmės fizinei, psichinei ir socialinei (biopsichosocialinei) raidai. LM, įkvėptos per burną ar nosį, per kelias sekundes absorbuojamos į kraują ir patenka į centrinę nervų sistemą. Jos pradeda veikti per pirmąsias 5 min. po įkvėpimo, poveikio trukmė – nuo 30 min. iki kelių valandų. Tai priklauso nuo medžiagos specifiškumo ir dozės. M. Wolfranas (2001) nurodo, kad LM pašalinamos iš organizmo nepakitusios su iškvėpiamu oru (alifatiniai hidrokarbonatai) arba metabolizuojami kepenyse ir pašalinami per inkstus (aromatiniai hidrokarbonatai) [9].

Į organizmą patekusios LM sutrikdo organų funkciją, priklausomai nuo jų specifinio toksinio poveikio, dozės ir bendro vartojimo stažo. P. Maruffas (1998) nurodo, jog žalingas poveikis dažniausiai yra proporcingas suvartotos medžiagos kiekiui ir bendrai ekspozicijai, tenkančiai organizmui per tam tikrą laiką [10].

G. Brannonas (2008) nurodo, jog ūmios intoksikaci-



1 pav. LM vartojimo bent kartą gyvenime paplitimas tarp 15–16 m. paauglių Lietuvoje (ESPAD 2007 m.)

jos atvejais dažniausiai suaktyvėja vegetacinės nervų sistemos veikla (padažnėjęs kvėpavimas, širdies plakimas, rankų tremoras, pykinimas, vėmimas, pagausėjęs prakaitavimas), sutrinka koordinacija ir kalba, susilpnėja refleksai, atsiranda bendras raumenų silpnumas, sutrinka regėjimas (atsiranda dvejinimasis), juntamas galvos svaigimas, euforija. Šie simptomai tęsiasi tol, kol baigiasi LM poveikis [11].

Jei LM vartojama dažniau nei 3 kartus per savaitę ilgiau nei 6 mėnesius, priklausomai nuo specifinio toksinio medžiagos poveikio organų sistemoms (2 lentelė), atsiranda pirmieji nespecifiniai centrinės nervų sistemos, kvėpavimo organų, širdies, kepenų, inkstų, kaulų čiulpų, raumenų, periferinės nervų sistemos, klausos, regėjimo pažeidimo požymiai, kurie nutraukus lakiosios medžiagos vartojimą būna grįžtami.

M. A. Ronas (1986) pažymėjo, kad ilgalaikio piktnaudžiavimo LM pasekmės – centrinės nervų sistemos pažeidimai: galvos smegenų baltosios medžiagos atrofija, smegenėlių demielinizacija, galvos smegenų kraujagyslių patologija (vazokonstrikcija, vaskulitas, hipertenzija), intrakranijinė hemoragija, išemija, tipiškais atvejais nustatomi esant 4–7 m. vartojimo stažui ir dažniausiai nutraukus LM vartojimą būna negrįžtami [12]. S. Geibraserto (2010) duomenimis,

šie pažeidimai kliniškai stebimi kaip nespecifiniai neurologiniai, sensorikos, vizualinio-erdvinio suvokimo sutrikimai, kognityvinių funkcijų sumažėjimas, dėmesio stoka, sunki savikontrolė, psichozė, depresija, nerimas, miego sutrikimai, dėl ko dažniausiai sutrinka paauglio fizinis, psichologinis ir socialinis funkcionavimas [13].

LM vartojimo klinikos ir diagnostikos ypatumai. Simptomai, kurie padeda įtarti, kad yra vartojamos LM, yra šie: čiaudulys ar kosulys, padidėjusi sekrecija ar kraujavimas iš nosies, pykinimas, raudonos ar sudirgusios akys, neaiški kalba, apsvaigusio, apstulbusio žmogaus išvaizda, cheminių medžiagų kvapas, sklindantis nuo drabužių, neįprastas kvapas iš burnos.

Suvargota cheminė medžiaga kraujyje aptinkama nuo 4 iki 10 val. po jos vartojimo. M. Wolfranas (2001) ir R. J. Flanaganas (1997) rekomendavo medžiagas identifikuoti, tiriant veninį ar arterinį kraują dujų chromatografijos ir masės spektrometrijos metodais [9, 14].

Ilgalaikiam vartojimui būdingi nervų sistemos pažeidimai nustatomi atliekant galvos magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) ar kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimus. Tačiau anksčiausiai įtarti galvos smegenų pažeidimus padeda smegenų perfuzijos/kraujo tėkmės nustaty-

2 lentelė. Kai kurių cheminių medžiagų specifinis toksinis poveikis organizmui [22, 24, 26]

Cheminė medžiaga	Specifinis toksinis poveikis
Benzolas	Hepatorenalinis sindromas
Toluolas	Raumenų silpnumas, virškinamojo trakto sutrikimo simptomai, inkstų vamzdelių acidozė, encefalopatija, smegenėlių pažeidimas, demencija, klausos sensorinis, optinio nervo pažeidimai, psichozė (kaip lydintis)
Heksanas	Kojinių-pirštinių periferinė polineuropatija
Ksilenas	Enecefalopatija, hepatorenalinis sindromas
Anglies tetrachloridas	Staigi mirtis ir aritmijos, kepenų pažeidimas
Nitritai	Methemoglobinemija, hipotenzija, ataksija, silpnumas, galvos skausmai
Azoto oksidas	Vit. B12 stoka, neuropatija, regos halucinacijos, psichozė, klaustrofobija, atminties sutrikimai, depresija
Butanas, propanas	Žaizdos (nudegimai)

3 lentelė. Pirminių ir antrinių psichozių diferencinės diagnostikos kriterijai paauglių amžiuje [28]

Klinika/kriterijai	Pirminė psichozė	Antrinė psichozė
Amžius	Jaunesni vaikai	Vyresni vaikai
Paveldimumas	Gali būti	Nėra
Sąmonės lygis	Nesutrikęs	Sutrikęs/sumažėjęs
Kognityvinės funkcijos	Nesutrinka	Sutrinka/ sumažėja
Židininiai neurologiniai simptomai	Nėra	Gali būti
Haliucinacijos	Klausos	Regos
Kliedesiai	Kompleksiniai	Paprasti
Mąstymo sutrikimai	Ryškūs	Neišreikšti
Dezorganizuotas elgesys	Nėra	Yra
Pagrindiniai organizmo funkcijų rodikliai	Nesutrikę	Sutrikę
Medicininės būklės	Retai	Dažnai

mas. S. Geibprasertas (2010) ir N. Kucukas (2000) nurodė, kad vieno fotono emisijos kompiuterinė tomografija (SPECT) LM vartojimo atvejais parodo skirtingose smegenų srityse kraujo tėkmės sulėtėjimą ar pagreitėjimą, o pozitronų emisijos tomografijos (PET) duomenys suteikia informacijos apie smegenų pažeidimo sritį [13, 15]. G. E. Brannonas (2008) nurodo, kad kitų organų sistemų pažeidimo požymiai būna nespecifiški ir identifikuojami atlikus klinikinius (bendras kraujo ir šlapimo), biocheminius kraujo (kepenų, inkstų, skydliaukės funkciją atspindinys rodikliai, sunkiųjų metalų tyrimai) ir instrumentinius tyrimus (EKG, EEG, pilvo organų echoskopijos, krūtinės ląstos rentgenograma) [11]. Taigi įtarti ir atpažinti LM vartojimo požymius galėtų vaikų ligų gydytojai, bendrosios praktikos gydytojai, vaikų neurologai ir kiti specialistai.

LM būdingas rezidualinis intoksikacinis poveikis, nes jos yra tirpios riebaluose ir turi savybę kauptis. Todėl tokio poveikio centrinei nervų sistemai pasitaiko vėlyvi intoksikacijos, abstinencijos ar psichozinių sutrikimų klinikiniai simptomai [16, 17].

Kitas ypatumas – tai fiziologinės abstinencijos sindromas. Daugelį metų vyravo nuomonė, kad LM vartojimo nutraukimo simptomų nenustatoma. Dėl to šis sindromas nėra įtrauktas ir į Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo 4 pataisyto leidimo (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition Text Revision – DSM–IV-TR) klasifikaciją. Tačiau pastarųjų metų studijų išvadose teigiama, kad 2–5 dienas po paskutinio LM vartojimo besitęsiantys miego sutrikimai, pykinimas, tremoras, dirglumas yra būtent abstinencijos sindromo simptomai, o ne rezidualinis intoksikacinis poveikis [16, 17]. Paaugliams tai pasireiškia nemiga, galvos skausmais, irzlumu, gali būti traukulių [18].

Vadovaujantis Tarptautine ligų klasifikacija 10 (toliau – TLK–10) ir DSM-IV-TR, psichoziniai sutrikimai,

sukelti LM vartojimo, apibrėžiami kaip dėl LM poveikio centrinei nervų sistemai pasireiškianti psichozinių simptomų visuma, kuriai būdinga staigi pradžia, haliucinacijos, kliedesiai, dezorganizuotas elgesys, pakitęs afektas ir santykis su realybe [19, 20]. Jie pagal kilmę priskiriami organinių (antrinių, simptominių, intoksikacinių) psichikos sutrikimų grupei, tačiau pagal TLK–10 aprašomi ir koduojami F 10–19 poskyryje, vadovaujantis bendrais visoms psichoaktyviosioms medžiagoms diagnostiniais kriterijais tiek suaugusiųjų, tiek vaikų ir paauglių amžiuje [20, 21].

J. L. Levensonas (2005) išskyrė pirminių ir antrinių psichozių paauglių amžiui būdingus klinikinius simptomus (3 lentelė) [28].

Daugelio LM vaidmuo psichozių išsivystymui nėra pakankamai ištirtas. Literatūroje aprašyti tik keli atvejai, kurių metu nustatyti ilgalaikio toluolo vartojimo sukelti psichoziniai sutrikimai, klinikiniais simptomais panašūs į šizofreniją. Manoma, kad LM, kaip ir kitos psichiką veikiančios medžiagos, dažniausiai sukelia praeinančias haliucinacines būklės (apsvaigimo metu) dėl tiesioginio poveikio smegenų ląstelėms ir jose įvykstančių funkcinių sutrikimų: padidėja dopamino koncentracija *nucleus accumbens* dėl tiesioginio *tegmentum ventriculus* srities neuronų stimuliavimo, aktyvuojami gama amino sviesto rūgšties receptoriai, blokuojami N-metil-D-aspartato receptoriai [22, 23].

Kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo atvejais dažniausiai pastebimos paranoidinės reakcijos, arba persituojančios haliucinacinės būklės, susijusios su tiesiogine specifinė medžiagos ekspozicija (intoksikacija) ar jos vartojimo nutraukimu per 1 mėn. Tai būdinga haliucinogenams (85 proc. atvejų), fenciklidinui (82 proc.), kokainui (80 proc.), kanabinoidams (64 proc.), amfetaminams (56 proc.), opioidams (54 proc.), alkoholiui (41 proc.), raminamosioms medžiagoms (32 proc.).

Literatūroje aprašomi haliucinogenų poveikiui bū-

4 lentelė. Psichozinių simptomų paauglystėje diferencinė diagnostika [19, 20, 21])

	Sutrikimai	Panašumai	Skirtumai	Padedą atskirti
Medicininės būklės, susijusios su psichoze: organinė haliucinozė F 06	Centrinės nervų sistemos ligos: smegenų augliai, trauminis smegenų pažeidimas, išsėtinė sklerozė, temporalinės skilties epilepsija, migrena su aura, Huntigtono liga; infekcinės cns ligos	Nuolatinės regos, klausos haliucinacijos Nėra sąmonės sutrikimo Nėra intelekto kritimo Nėra kliesių	Židininė neurologinė simptomatika, meninginiai simptomai Smulkmenišką, klampus mąstymas Organiniai asmenybės bruožai Astenija	Gyvenimo ir ligos anamnezė Neurovizualiniai tyrimai (MRT, KT), EEG Laboratoriniai tyrimai Psichologiniai tyrimai (atmintis, dėmesys, kognityvinės funkcijos, mąstymo ir asmenybės tyrimas)
Psichikos sutrikimai/ligos, susijusios su psichoze	Ūmus, panašus į šizofreniją psichozinis sutrikimas	Psichoziniai simptomai sąlyginai stabilūs: tos pačios regos, klausos haliucinacijos visą laiką Socialinės izoliacijos tendencijos Siauras interesų ratas	Iš būsenos be psichozės simptomų į aiškiai normalią psichozinę būseną išsivysto per 2 sav. ar greičiau Simptomų trukmė iki 1 mėn. Nėra alkoholio, narkotikų intoksikacijos požymių, kitų organinių priežasčių	Galimas ryšys su prieš tai buvusiu ūmiu stresu Gyvenimo ir ligos anamnezė Klinikinio stebėjimo trukmė Psichologinis tyrimas (mąstymas, afektai, asmenybė)
	Šizofrenija	Prodromas: nerimo, depresijos požymiai, atsirbojimo tendencijos Nuolatinės regos, klausos haliucinacijos, pasikartojančios kiekvieną dieną ilgiau nei 1 mėn. Valios susilpnėjimas	Premorbido ypatumai Mąstymo sutrikimai pagal formą (kryptingumo, vientisumo, greičio pokyčiai) ir turinį (kliesiai, asociaciniai, senestopatiniai, kineziniai automatizmai) Emocijų sutrikimai: ambivalentiškumas, blankumas, skurdumas Nėra alkoholio, narkotikų intoksikacijos, delyro, demencijos požymių, kitų organinių priežasčių	Sunki anamnezė: giminėje buvę asmenų su psichikos sutrikimais Psichologinis tyrimas (mąstymas, afektai, asmenybė, kognityvinės funkcijos) Greiti išplėstiniai šlapimo/seilių testai, specifiniai kraujo tyrimai, paneigiantys egzogeninių medžiagų vartojimo faktą Neurovizualiniai tyrimai (MRT, KT, EEG), paneigiantys organinio pažeidimo faktą.
	Sunkios depresijos epizodas su psichoze	Prastas savęs vertinimas Miego sutrikimai Suicidinės mintys, ketinimai, bandymas Nuotaikos svyravimas Elgesio pokyčiai Haliucinacijos Interesų praradimas	Psichomotorinis sulėtėjimas Liguistai prislėgta nuotaika Valgymo sutrikimai Energijos trūkumas, darbingumo sumažėjimas Kliesinė interpretacija Dažniau endogeninės išsivystymo priežastys	Psichologinis tyrimas (afektai, mąstymas, asmenybė) Klinikinis stebėjimas Ligos anamnezė
	Obsesinis kompulsinis sutrikimas, vyrauja obsesinės mintys ar apmąstymai	Įkyrūs vaizdinai, kurie nuolat ir stereotipiškai grįžta į paciento sąmonę Būna nemalonūs Nesėkmingos pastangos joms atsispirti Nerimas, nuotaikos svyravimas Simptomai trunka ilgiau nei 2 sav. Tuos vaizdus suvokia kaip savo	Nebūdingos klausos haliucinacijos, paciento dialogas su jais Suvokia, kad obsesijų turinys neatitinka tikrovės	Anamnezė Klinikinis stebėjimas Psichologinis tyrimas (mąstymas, afektai, asmenybė)

Disociaciniai psichoziniai sutrikimai	Haliucinacijos netipiškos, keistos ir gali būti traumuojančio įvykio refleksija Trokšta asmeninių kontaktų, bendrauti	Epizodas gali trukti nuo valandos iki savaitės  Afektas neatitinka elgesio ir minčių Simptomų atsiradimo pradžia, susijusi su traumuojančių įvykių pradžia Kliedesiai Siekia kitų asmenų dėmesio	Anamnezė Klinikinis stebėjimas Psichologinis tyrimas (asmenybė, afektai, mąstymas)
Egzogeninių medžiagų vartojimo: kokainas, haliucinogenai, opioidai, alkoholis, psichostimuliatoriai	Regos, klausos haliucinacijos	Ūmios intoksikacijos būsenos su suvokimo sutrikimais Orientacijos sutrikimas vietoje ir laike bei abstinencijos simptomai (abstinencija su deljru) Atsiranda vartojant medžiagą ar iš karto ją pavartojus per 48 val. (psichozinis sutrikimas) Būsenos trukmė – apie 1 mėn.	Anamnezėje įvardyta vartojama medžiaga Greiti išplėstiniai šlapimo/seilių testai, specifiniai kraujo tyrimai, patvirtinantys medžiagos vartojimo faktą
Kiti sutrikimai	Simuliacija	Mintys neatitinka elgesio ir afektų Elgesyje neatsispindi haliucinacijų buvimas	Ilgas klinikinis pokalbis Klinikinis emocijų ir elgesio stebėjimas Detalus psichologinis tyrimas (mąstymas, afektai, kognityvinės funkcijos, asmenybė, intelekto tyrimas)
Patologinis fantazavimas	Užsisklendimas Keistos, nesusijusios su tikrove mintys apie matomus vaizdus ir girdimus balsus Tikima, kad tai tikri vaidai ir garsai (nėra kritikos)	Beveik visą laiką gyvena fantazijų pasaulyje, sunku grąžinti į tikrovę Mažai domisi tikrove Blogai prisimena tikrus įvykius Fantazijos stereotipiškos, įgauna sustingusios schemas pobūdį Praranda savąjį „aš“ (depersonalizacijos elementai)	Psichikos būsenos vertinimas Klinikinis emocijų ir elgesio stebėjimas Gyvenimo ir ligos anamnezė Psichologinis tyrimas (asmenybė, mąstymas, afektai)
Raidos ypatumai	Paauglystės krizė	Uždarumas ir atsiribojimas nuo šeimos narių Nuotaikos svyravimai ir dirglumas Prastas savęs vertinimas Suicidinės mintys, ketinimai Socialinės adaptacijos sunkumai Mokymosi sunkumai	Nebūdingos haliucinacijos Simptomų atsiranda dėl psichosocialinių veiksnių
			Psichikos būsenos vertinimas Klinikinis stebėjimas Gyvenimo ir ligos anamnezė Psichologinis tyrimas (asmenybė, mąstymas, afektai)

dingi apsvaigimo metu patirti haliucinacijų ir iliuzijų epizodiniai trumpalaikiai prisiminimai – reminiscencijos (flashback), kurie gali nuolat kartotis net kelerius metus po paskutinio medžiagos vartojimo [20, 21]. Būklių, kurių metu dažniausiai pasireiškia psichoziniai simptomai, diferencinė diagnostika pateikta 4 lentelėje [19, 20, 21].

## ATVEJO APRAŠYMAS

14 m. pacientė R. buvo tirta ir gydyta Vilniaus universiteto vaikų ligoninės filialo Vaiko raidos centro Vaikų ir paauglių krizių intervencijos skyriuje (VRC VKIS) po tyčinio apsinuodijimo medikamentais, kuris, kaip vėliau paaiškėjo, buvo susijęs su ilgalaikio slepiamo aerozolio vartojimo sukeltais psichoziniais simptomais.

**Gyvenimo anamnezė** (gauta iš mergaitės motinos). Mergaitė – pirmas vaikas šeimoje, turi 10 m. seserį. Šeima gyvena nuosavame bute. R. buvo planuota ir laukta, gimdymas nekomplikuotas, natūraliais takais. Krūtimi maitinta apie dvi savaites, po to dėl dažnų atpilinėjimų – nutrauktu motinos pienu. Psichomotorinė raida buvo savalaikė, atitiko amžiaus normos ribas. Iki 3 m. augo namuose prižiūrima motinos, vėliau lankė vaikų darželį. Jame apsiprato lengvai, buvo aktyvi žaidimų dalyvė, pasižymėjo lyderės savybėmis, pati rinkdavosi, su kuo draugauti. Mokyklą pradėjo lankyti 7 m. Mokslai sekėsi vidutiniškai, bendravimo sunkumų iki šeštos klasės nebuvo.

Santykius su šeimos nariais apibūdino kaip normalius, nors, kaip vėliau paaiškėjo, mažai kalbasi ir tariasi tarpusavyje, retai leidžia laiką visi kartu. Motina linkusi kontroliuoti, ji vis tikrina, su kuo dukra draugauja, kaip mokosi, dažnai draudžia pramogas. Tėvas mažiau dalyvauja vaikų auklėjime, už nusižengimus linkęs taikyti fizines bausmes.

Apie dukros aerozolio uostymą motina sužinojo praėjus keliems mėnesiams po to, kai pradėjo keistis jos elgesys. Grįžusi namo R. užsidarydavo kambarielyje, vengdavo bendrauti. Vis dažniau motina užuosdavo nuo dukros sklindantį nemalonų kvapą. Kai R. prisipažino apie aerozolio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, tėvai jokių priemonių nesiėmė, nes „manė, kad tai nerimta, greit praeis“.

**Irašai R. asmens sveikatos ambulatorinėje kortelėje.** 4 m. diagnozuotas galvos smegenų sukrėtimas (choreografijos užsiėmimo metu krito ant žemės, susitrenkė galvą, po to pykino, vėmė), buvo stebima neurologų. Vėliau nustatyta trumparegystė, astigmatizmas, todėl paskirti akiniai ir iki šiol stebima oftalmologų. 6 m. nustatytas hemodinamiškai nereikšmingas funkcinis širdies ūžesys, kuris išlieka iki šiol. Atliktoje elektrokardiogramoje pakitimų nebuvo.

**Ligos anamnezė, remiantis mergaitės ir jos motinos pasakojimu.** R. pasakojo, kad 6 klasėje pradėjo konfliktuoti su mokytojais dėl drausmės pamokų metu (krėsdavo pokštus mokytojai, atsikalbinėdavo). Vėliau paaiškėjo, kad tokiu savo elgesiu bandė patikti klasės draugams po to, kai geriausia vaikystės draugė nusprendė nutraukti su ja draugystę. Šios draugystės pradžią mergaitė labai skausmingai išgyveno (dažnai verkė, tapo uždara, nusiminusi, liūdna). Ji iki šiol neturi artimos draugės, vengia šios pokalbio temos. Užmegzti naujus ryšius su klasės draugais nesisekė net tada, kai R. kartu su jais pradėjo epizodiškai rūkyti, vartoti alkoholį. Mergaitė guodėsi, kad išsiskyrimo su drauge pradžioje patyrusi jos patyčias (juokdavosi, šaipydavosi), o vėliau ir klasės berniukų (stumdydavo, įžeidinėdavo). Tuo tarpu R. motina liepdavo nutraukti besimezgančias naujas draugystes su

mergaitėmis dėl jų žalingų įpročių. Ji baiminosi, kad R., toliau bendraudama su šiais bendraamžiais pradės vartoti ir narkotines medžiagas, todėl dukrai pasiūlė keisti mokyklą. Mergaitė su pasiūlymu sutiko, ir 8 klasę pradėjo lankyti kitoje mokykloje. Naujoje aplinkoje apsiprato greitai, su klasės draugais sutarė įvairiai, dažniau skundėsi, kad trūksta bendrų pokalbio temų, jaučiasi vieniša, neturi artimos draugės.

2008 m. rudenį, pasiūlius klasės draugei („nes tuo metu vartojo, eidavo „bičinti“ visa klasė, buvo toks kultas“), R. pradėjo inhaliuoti aerozolį („Ambi pur“ purškiamą oro gaiviklį) norėdama apsvaigti. Pirmą kartą pabandė viena namuose, vėliau kelis kartus per mėnesį uostydavo su klasės draugais. Po to apie 4 mėn. iš eilės svaiginosi kasdien po pamokų, bendraamžių kompanijose po 1–2 aerozolio flakonus per vieną kartą. R. nupasakojo svaiginimosi metu pakitusią būseną: prarasdavo ryšį su realybe, nesiorientuodavo, kur yra, ką veikia, kas vyksta aplinkui. Spalvos ir garsai tapdavo ryškūs, intensyvūs, drebėdavo rankos, širdis imdavo dažnai plakti, pagreitinėdavo kvėpavimas. Matydavo įvairius vaizdus, kurie keisdavosi, kiekvieną kartą būdavo skirtingi (matė nykštukus, drakonus, animacinius žmones, meduolius, velniukus). Prisiminė, kad kelis kartus buvo apalpusi. Nupasakota būseną tęsdavosi tol, kol uostydavo aerozolį (30–60 min.). Po to grįždavo į įprastinę būseną. Paaiškėjo, kad, pradėjus vartoti, kiekvieną rytą ir ypač per paskutines pamokas galvoje įkyriai sukdavosi mintys, kaip viena po pamokų ar vakare su draugais eis uostyti aerozolio, svarstydavo, iš kur gauti pinigų jam įsigyti (pirkdavo iš dienpinigių, iš draugų paskolintų pinigų, kartais neatsiklausus imdavo iš tėvų). Kita užimtumo veikla nedomino. Tuo metu tai buvo vienintelis malonus dalykas. Po kelių mėnesių kasdienio vartojimo R. sutriko miegas, ji tapo dirglesnė, greičiau supykdavo, tapo sunku susikaupti per pamokas, tačiau aerozolio vartojimo neatsisakė. Epizodiškai kartu su LM vartojimu R. išgerdavo ir alkoholio.

Maždaug po 5 mėn. piktnaudžiavimo LM ji pirmą kartą gyvenime išgėrė nežinomą kiekį „Xanax“, „Tranxene“ ir „Captoprilum“ tablečių. Dėl vidutinio sunkumo apsinuodijimo medikamentais gydyta reanimacijos ir intensyvios terapijos (RIT) skyriuje. Po gydymo RIT skyriuje mergaitei rekomenduota ambulatorinė vaikų psichiatro ir psichologo pagalba psichikos sveikatos centre (PSC), kur R. lankėsi kelis mėnesius. Taikant psichoterapinį gydymą, mergaitė tapo ramesnė, rečiau ėmė uostyti aerozolį, tačiau pastebėjo, kad svaiginimosi metu atsirado vaizdai, kurių anksčiau nebuvo regėjusi, pradėjo girdėti balsus. Mergaitė nupasakojo, kad pradžioje atsirado „vienas labai gražus paauglys“, kuris kalbino balsu, tarsi sklindančiu iš aplinkos. Tarp jo ir R. vykdavo dialogas: jis užduodavo klausimus, o ji atsakydavo balsu,

bet R. niekaip negalėjo suprasti, kodėl jai paklausus tas berniukas neatsakydavo. Mergaitė nedrąsiai prisipažino, kad šį vaikinaį įsimylėjo, o jis sakydavo, kad R. turinti nusipirkti aerozolio ir pauostyti, kad jie galėtų susitikti. Ji taip ir darė, pirko, uostė ir bendravo su juo, kol vieną dieną to berniuko labai panašių kopijų tapo net keletas, kuriuos R. pradėjo matyti ir dienos metu „kaip šešėlius, susiliejančius ant sienos, ar ant kito paviršiaus“. Jie būdavo niūrios veido išraiškos, pikti, kalbėdavosi ir bardavosi tarpusavyje, kartais kalbindavo R., prajuokindavo, pralinksmindavo. Tai, kas vyko, buvo įdomu. Vėliau tie berniukai ėmė šaipytis iš jos, R. sapnuodavo juos naktimis. Taip „gyvenimas virto košmaru“. Minėti vaizdai ir balsai pradžioje išryškėdavo tik pauosčius aerozolio ir per kelias dienas pamažu nunykėdavo.

R. labai išsigando, kai po paskutinio vartojimo vaizdai ir balsai vėl atsirado, nors prieš tai keletui dienų buvo išnykę. Juos matė ir girdėjo kasdien 2 mėn., nors aerozolio ir nevarėjo. Vaizdų ir balsų intensyvumas dieną kisdavo – susilpnėdavo ar beveik išnykdavo bendraujant, būnant tarp žmonių, o išryškėdavo ir įkyriai kartodavosi likus jai vienai, skaitant knygą, prieš miegą. R. bandė tartis su vaizdiniuose matomais berniukais, prašė palikti ją ramybėje, tačiau tai nepadėjo, ir ji nusprendė nusižudyti. Tokia būseną labai vargino. Ji vis galvojo apie tokio gyvenimo kančias ir beprasmybę.

R. nematė kitos išeities, tik pasitraukti iš gyvenimo. Todėl vieną dieną namuose išgėrė apie 30 „Xanax“ tablečių, rastų pas močiutę. Dėl vidutinio sunkumo apsinuodijimo medikamentais buvo gydyta RIT skyriuje. Vaizdai ir balsai po gydymo liko intensyvūs, todėl R. toliau galvojo apie savižudybę. Išliekant suicido rizikai, esant nerimui, nuotaikos svyravimui, miego sutrikimui, ji nukreipta į VRC VKIS stacionariniam gydymui.

**Stebėjimas VRC VKIS skyriuje.** R. pasakojo, kad kartais jaučia, jog šalia yra kažkoks vyras, kuris ją „kalbina, klausinėja, kartais prajuokina“. Anot tėvų, dukra su juo kalbasi ir atrodo taip, tarsi kalbasi su savimi, nors tokių elgesio epizodų skyriuje medicinos personalas nepastebėjo. Mergaitė su kitais vaikais, esančiais skyriuje, bendravo mažai: vengė dalyvauti užimtumo veikloje, dažniau rinkdavosi individualius pokalbius su kambario drauge. Naktį prastai miegodavo, blaškydavosi, dažnai prabusdavo, paskyrus medikamentų, miegas pagerėjo.

Į konsultacijas R. ateidavo noriai. Atrodydavo kiek įsitempusi, nerimaujanti, nors apie tai pasakius paneigėdavo. Kalbant apie išsiskyrimą su drauge, patiriamas klasės draugų patyčias, motinos trukdymą besimezgančioms draugystėms, tėvo taikomas fizinės bausmės gaudinosis, vengė žiūrėti į akis, slėpė besikaupiančias ašaras, sakė, kad nenori apie tai kalbėti, nutildavo. Pirmų susitikimų metu negalėjo detalizuoti įvykių chronologijos, atrodė sutrikusi.

R. išsakomos mintys apie LM vartojimo pobūdį, matomus vaizdus ir vykstančio dialogo turinį, apsvaigimo ir nutraukimo metu vykstančius būsenos pokyčius buvo prieštaringos, kėlė abejonių ir sudarė galimos simuliacijos ar pastangų nuslėpti informaciją išpūdį. Nupasakotus vaizdus ir balsus pati įvardijo kaip haliucinacijas, atsiradusias dėl aerozolio vartojimo, bandė save įtikinti, kad jie netikri, nes tai girdėjo iš artimųjų.

Vėliau R. tapo mažiau įsitempusi, atsipalaidavo, atviraiau pasakojo apie santykius su tėvais, draugais, mažiau gaudinosi. Mintis dėstė nuosekliau, bet vengė prisiminti ir kalbėti apie haliucinacijas, norėjo šį gyvenimo epizodą pamiršti. Noriai planavo ateitį, svarstė galimybę lankyti kokį nors būrelį.

**Nustatytos diagnozės.** Tyčinis apsinuodijimas medikamentais X 61, organinė haliucinozė F 06, psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant lakiąsias medžiagas, priklausomybės sindromas F 18.21. Specialistų išvados pateiktos 5 lentelėje.

**Gydymas.** R. skyriuje gydyta 7 dienas. Skirti vaistai: gtt. „Haloperidoli“ 2 mg/p., tab. „Fluvokasmini“ 100 mg/p. Taikyta individuali psichoterapija ir šeimos konsultavimas. Gydant haliucinacijos tapo ne tokios įkyrios, mažiau trukdė susikaupti. Sumažėjo nerimas, pagerėjo nuotaika ir miegas, mažiau galvojo apie savižudybę. Po gydymo VRC VKIS nukreipta tolesniam ambulatoriniam gydymui PSC.

**Rekomenduota.** Tęsti skirtą medikamentinį gydymą ir lankytis pas vaikų psichiatrą; kreiptis dėl vaikų kardiologo ir neurologo detalesnio ištyrimo.

**Katamnezė.** Po 2 mėnesių išrašius iš ligoninės vartojo gtt. „Haloperidoli“ iki 1,5 mg/p., „Fluvoksamini“ 100 mg/p. ir 1 kartą per mėnesį lankėsi pas vaikų psichiatrą PSC. Tėvai dėl šeimos konsultacijų niekur nesikreipė. R. pasakojo, kad haliucinacijos išnyko, „seniai pamiršo aerozoli“. Jau be nerimo ir įtampos praeina pro buitinių priemonių skyrių parduotuvėje. Nuotaika svyravo, bet dažniau buvo gera, miegojo gerai. Mergaitė džiaugėsi, kad susirado draugę. Motina pastebėjo, kad užsimezgas naujai draugystei, R. pradėjo meluoti, rūkyti po 10 cigarečių per dieną, pablogėjo pamokų lankomumas ir mokymosi rezultatai, kartu su naująja drauge bėgo iš pamokų, neruošė namų darbų. R. santykiai su tėvais dėl prasto pažangumo, rūkymo tapo įtempti.

**Po 4 mėnesių.** Ambulatorinį gydymą PSC nutraukė praėjus 3 mėnesiams po išrašymo iš stacionaro. Haliucinacijos ir noras vartoti aerozoli stabiliai išnykę. Išlieka bendravimo sunkumų su klasės draugais. Stengėsi geriau mokytis, pradėjo lankyti dramos būrelį. Sumažino surūkomų cigarečių skaičių per dieną. Minėtus pokyčius R. siejo su padidėjusia tėvų priežiūra ir kontrole, nors bendravimas su jais liko sunkus. Atlikus rekomenduotą MRT, galvos smegenų struktūrinio pažeidimo nerasta.



## 5 lentelė. Specialistų (psichologo, socialinio darbuotojo, vaikų ligų gydytojo, neurologo) konsultacijos ir išvados

<p><u>Psichologo išvada.</u> Mergina išlaiko taktą ir kontrolę. Tačiau yra nerimastinga, gynybiška, linkusi užsidaryti savo patyrimo ir išgyvenimų rate, sunkumus įveikti užsimiršdama, saugodamasi nuo bet kokių ją traumuojančių prisiminimų. Kalba apie ilgalaikį LM vartojimą, atsiradusius vaizdinius ir girdimus balsus, kurie ją labai trikdo bei trukdo. Yra kritiška savo žalingiems įpročiams, išvelgia jų pasekmes, išsako nuostatas keistis. Mergina stokoja pasitikėjimo savimi, neturi aiškių ateities siekių, be aspiracijų, išskylančių sunkumų sprendimus atidedant ateičiai. Emocinis fonas pažemintas, jausmai slopinami, sunkiai reflektuojami. Psychodiagnostinių metodikų duomenimis, mergina išsako bendravimo su bendraamžiais, dėmesio išlaikymo sunkumus, impulsyvaus elgesio tendencijas, miego sutrikimus, psichosomatinius skundus, suicidines mintis, stokoja valingos impulsų kontrolės, elgsenoje negatyvizmo, agresyvumo tendencijos. Mąstymo tyrimo duomenimis, merginos analizės, lyginimo, apibendrinimo, abstrahavimo lygis pakankamas. Jai būdingas didelis nepatenkintas bendravimo poreikis, vienatvės jausmas, polinkis į kompensacinį fantazavimą, švelninantį neigiamus išgyvenimus. Apibūdindama šeimos situaciją save suvokia kaip atstumtą šeimai nari.</p>	<p><u>Socialinio darbuotojo išvada.</u> Mergaitė pirmas vaikas šeimoje, turi 10 m. seserį. Šeima pilna, gyvena nuosavame bute. Šeimos socialinės ekonominės gyvenimo sąlygos tenkina visų šeimos narių poreikius. R. mokosi 8 klasėje, mokslai sekasi vidutiniškai, šiuo metu jokių popamokinių būrelių nelanko. Klasės auklėtojos duomenimis, elgesio problemų neišryškėjo, tačiau iš klasės vaikų auklėtoja girdėjusi apie žalingus mergaitės įpročius (rūkymą, alkoholio vartojimą); tėvai su mokykla beveik nepalaiko ryšio. Apie mokykloje taikomas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencines programas trūksta duomenų.</p>	<p><u>Vaikų neurologo konsultacija.</u> CBN- n.y. raumenų jėga ir tonusas vidutiniai. Sausgysliniai refleksai (++) , k=d. Patologiniai refleksai neigiami. Koordinacinius mėginius atlieka tiksliai. Dubens organų funkcija nesutrikusi. Gilieji ir paviršiniai jutimai nesutrikę. Meninginiai simptomai neigiami. Išvada: šiuo metu neurologinės židinės simptomatikos nėra. Rekomenduotas vaikų neurologo stebėjimas ambulatoriškai.</p>	<p><u>Vaikų ligų gydytojo konsultacija.</u> Skundėsi blogu miegu, dažnu galvos skausmu, pilvo pūtimu, duriančio pobūdžio skausmais širdies plote. Obj.: asteniško kūno sudėjimo. Oda be bėrimų. Širdies veikla ritmiška. P – 62 k/min. Išklaustas pučiančio pobūdžio sistolinis II° užesys. Pilvas minkštas, palpuojant neskausmingas. Žarnų peristaltika išklaudyta. Pasternackio simptomas abipus neigiamas. Endokrininė sistema n.y. Meninginiai simptomai (-).</p> <p><u>Diagnozė:</u> nepatikslintas širdies užesys. Nepatikslintas skausmas širdies plote. Nepatikslintos etiologijos galvos skausmai. Rekomenduota: po gydymo stacionare vaikų kardiologo konsultacija ir širdies echoskopija; vaikų neurologo konsultacija; galvos KT arba MRT.</p>
---	--	--	---

## APTARIMAS

LM vartojimas prasidėjo ankstyvuojau paauglystės laikotarpiu, aktuali paaugliui savo tapatumo ieškojimo, priklausomumo grupei tarpsniu. Mergaitė šiuo kritiniu laikotarpiu išgyveno stiprius jausmus dėl ilgalaikės draugystės nutrūkimo. Vėliau išryškėjo bendravimo ir adaptacijos sunkumų mokykloje: konfliktai su mokytojais, klasės draugų patyčios. Dėl to mergaitė pakeitė mokyklą. Aerosolio vartojimą sąlygojo paaugliams būdingas noras neišsiskirti iš bendraamžių. Sutrikę šeimos narių tarpusavio santykiai, nepakankamas emocinis artumas sustiprino mergaitės vienišumo jausmą ir galėjo lemti dažną aerosolio vartojimą siekiant svaigintis. Ilgalaikis LM vartojimas paastrino psichosocialinės raidos sunkumus. Psichozinę simptomatiką lėmė funkcinis centrinės nervų sistemos pažeidimas dėl aerosolio vartojimo. Ilgainiui vartojant LM išryškėjo žalingo vartojimo simptomai (miego sutrikimas, dirglumas, impulsyvios pykčio reakcijos, nuotaikos svyravimai, uždarumas, galvos skausmai, maudimas širdies plote), o vėliau ir priklausomybės nuo LM sindromas (kompulsinis potraukis vartoti aerosolį, siaurėjantis interesų ratas, augantis suvartojamo aerosolio kiekis, ryškėjančios psichosocialinės problemos: izoliacija nuo bendraklasių, atsiribojimas nuo šeimos na-

rių, bendravimo stoka, mokymosi sunkumai dėl prastės dėmesio koncentracijos). Atsiradus šiems sutrikimams ir prisidėjus psichoziniams simptomams, mergaitė mėgino nusižudyti.

Šiuo klinikiu atveju LM vartojimo sukelti psichoziniai simptomai neatitiko nė vienos iš diferencinėje diagnostikoje aprašytų būklių (4 lentelė). Turimo psichologinio tyrimo išvadose trūksta duomenų apie pacientės kognityvinių funkcijų lygį (atmintį, darbo temą, dėmesio koncentravimą ir išlaikymo sunkumus). Objektivių neurologinių simptomų, būdingų stacionare nustatytai organinės haliuciozės diagnozei F06, nebuvo rasta. Atlikus MRT, smegenų struktūrinio pažeidimo nerasta. Todėl F06 diagnozė galėtų būti pakeista į vėlavai atsirandantį psichozinį sutrikimą (F18.75), kadangi simptomai išryškėjo vėliau nei LM vartojimo epizodas ir yra susijęs su rezidualiniu medžiagos poveikiu. Psichozinio sutrikimo diagnostiniai kriterijai pateikti 4 lentelėje. Nepaisant diagnozavimo sunkumų, taikytas psichozinės simptomatikos gydymas haloperidoliu buvo reikalingas ir efektyvus.

Nors pastebėti teigiami pacientės R. psichikos ir socialinės adaptacijos pokyčiai (atsisakė aerosolio vartojimo, išnyko psichozinė simptomatika, pagerėjo emocinė būklė,

6 lentelė. Remisijos kriterijai ir jų įvertinimas R. atveju [18]

	Įvertinimas pagal BFS 80-71 (ne daugiau nei lengvas funkcionavimo sutrikimas)	Trūksta duomenų
	Nevartoja lakiųjų medžiagų	+
	Geras bendravimas namuose, mokykloje, su draugais	±
Vaikas	Tinkamas laisvalaikio leidimas	±
	Geras darbingumas ugdymo įstaigoje	±
	Pomėgio buvimas ar padidėjimas, aktyvi ir popamokinė veikla	+
	Pagerėję santykiai su vaiku	-
Tėvai	Tinkamas esamos ar buvusios su narkotinių, psichotropinių ar psichiką veikiančių medžiagų vartojimu susijusios problemos supratimas	±
	Aktyvus dalyvavimas terapiniame procese, problemos sprendimo būdų ieškojimas, bendradarbiavimas	-
	Geras pamokų lankymas	Trūksta duomenų
Mokykla	Pastangos ir darbas pamokų metu	Trūksta duomenų
	Tinkamas elgesys mokykloje	Trūksta duomenų
	Aktyvus dalyvavimas mokyklos organizuojamoje veikloje	Trūksta duomenų
	Mokinio iniciatyvumas, kūrybingumas, geranoriškumas	Trūksta duomenų
	Pagerėjęs bendravimas su vaikais ir mokytojais	Trūksta duomenų
	Pagerėjęs pažangumas	Trūksta duomenų

užmezgė draugystę, pradėjo lankyti būrelį, pagerėjo mokymosi rezultatai), pagal remisijos kriterijus [18] visiškai remisija nebuvo pasiekta (6 lentelė). Išliko sutrikęs bendravimas tarp šeimos narių, nepalaikomas tėvų ryšys su mokykla, neįsivertinto adaptyvūs elgesio modeliai. Galima daryti prielaidą, kad išlieka didelė atkryčio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizika. Mergaitei būtina tęsti individualią ar grupinę psichoterapiją bei daugiau dėmesio skirti jos šeimos konsultavimui. Reikalinga užtikrinti tarpdisciplininį gydytojų (vaikų psichiatro, vaikų ligų, neurologo) ir kitų specialistų (psichologų, socialinių darbuotojų, mokytojų) bendradarbiavimą, siekiant kaip galima anksčiau įtarti ir atpažinti galimus pakartotinio LM vartojimo simptomus, laiku tinkamai diagnozuoti sutrikimus bei suteikti reikiamą pagalbą.

Specializuotų programų trūkumas šių sutrikimų ankstyvajai intervencijai, prevencijai ir gydymui rodo, kad LM žalojantis poveikis paauglio fizinei, psichinei ir socialinei raidai yra nepakankamai atpažįstamas ir įvertinamas. Šis klinikinis atvejis rodo, kad anksti nustatant ir gydant paauglius, vartojančius LM, reikalingas įvairių specialybių gydytojų tarpdisciplininis bendradarbiavimas, kartu įtraukiant ir mokykloje dirbančius specialistus.

## IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Lakiųjų medžiagų vartojimas paauglystėje sukelia ir paaštrina fizinės, psichologinės ir socialinės adaptacijos sutrikimus.
2. Paauglių psichozės, atsiradusios vartojant LM, yra retas, mažai ištirtas sutrikimas, klinikinėje praktikoje sukeliantis diagnostinių sunkumų.

3. Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant lakiąsias medžiagas, atvejais turi būti teikiama kompleksinė pagalba paaugliui ir jo šeimai, apimanti tarpdisciplininį bendradarbiavimą tarp vaikų ir paauglių psichiatro, vaikų ligų gydytojo, neurologo, mokytojų, psichologo, socialinio darbuotojo ir tėvų.
4. Tikslinga daugiau dėmesio skirti įvairių specialistų mokymui psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo temomis, kad būtų kuo anksčiau įtariamas ir atpažįstamas LM vartojimas ir diagnozuojami sutrikimai.

## LITERATŪRA

1. <http://www.drugabuse.gov/DrugPages/Inhalants.html>.
2. [http://www.inhalantsinfo.org.au/about\\_inhalants.php](http://www.inhalantsinfo.org.au/about_inhalants.php).
3. Lubman DI, Yücel M, Lawrence AJ. Inhalant abuse among adolescents: neurobiological considerations. *Br J Pharmacol*. 2008 February 154(2): 316–326.
4. Tamošiūnas T, Štutienė I, Šimaitis A. Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose. [http://www.nkd.lt/files/Apklausos\\_ir\\_tyrimai/ESPAD\\_2007\\_leidiny.pdf](http://www.nkd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/ESPAD_2007_leidiny.pdf).
5. Chalmers EM. Volatile substance abuse. *Med J Aust*. 1991; 154: 269–2.
6. Bass M. Sudden sniffing death. *JAMA*. 1970; 212: 2075–2079.
7. Henretig F. Inhalant abuse in children and adolescents. *Pediatr Ann*. 1996; 25:47–52.
8. Watson JM. Solvent abuse: presentation and clinical diagnosis. *Hum Toxicol*. 1982; 1(3): 249–256.
9. Wolfram Miekisch, Jochen K. Schubert, Dierk A. Vagts, Klaus Geiger. Analysis of Volatile Disease Markers in Blood. *Clinical Chemistry*. 2001; 47: 1053–1060.
10. Maruff P, Burns CB, Tyler P, Currie BJ, Currie J. Neurological and cognitive abnormalities associated with chronic petrol sniffing. *Brain*. 1998; 121: 1903–1917.
11. Brannon Guy E, McGee Gary Jeanie. Inhalant-Related Psychiatric Disorders. *Emedicine*. 2008.
12. Ron MA. Volatile substance abuse: a review of possible long-term

- neurological, intellectual, and psychiatric sequelae. *Br J Psychiatry*. 1986; 148: 235–24614.
13. Geibprasert S, Gallucci M, Krings T. Addictive Illegal Drugs: Structural Neuroimaging. *American Journal of Neuroradiology* 2010. 31: 803.
  14. Flanagan RJ, Streete PJ, Ramsey JD. Volatile substance abuse. Practical Guidelines for Analytical Investigation of Suspected Cases and Interpretation of Results, 1997, 4–24.
  15. Kucuk NÖ, Kilic EÖ, Ibis E, Aysev A, Gencoglu EA, Aras G et al. Soylyu A. Brain SPECT findings in long-term inhalant abuse. *Nuclear Medicine Communications*: 2000 August. Volume 21. Issue 8. 769–773.
  16. Evans AC, Raistrick D. Phenomenology of intoxication with toluene-based adhesives and butane gas. *Br J Psychiatry*. 1987; 150: 769–773.
  17. Knox JW, Nelson JR. Permanent encephalopathy from toluene inhalation. *N Engl J Med*. 1966; 275(26): 1494–1496.
  18. Karalienė V, Lesinskienė S, Subata E. Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, anksčiau diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūroje. Diagnostikos ir gydymo metodika. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija, 2008. Prieiga per internetą: <http://www.vplc.lt/gydymo/metodikos>.
  19. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington, DC: APA Press; 2000.
  20. Tarptautinė ligų klasifikacija 10. Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Lietuvos psichiatrų asociacija, Pasaulio sveikatos organizacija, 1992.
  21. Psichiatrija. Vilnius, 2003. 127–189, 195–200, 260–314, 448–509.
  22. Cruz SPH. New Virtual Seminar Lecture Focuses on Neurobiology of Inhalant Misuse, 2010. Prieiga per internetą: <http://www.screencast.com/t/MDE4MjQ2YzYt>.
  23. Thirthalli J, Benegal V. Psychosis among substance users. *Curr Opin Psychiatry*. 2006 19: 239–245.
  24. Brouette Th. Anton R. Clinical Review of Inhalants. *American Journal on Addictions*. 2001, 10: 1, 79–94.
  25. Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, eds. Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. 3rd ed. Baltimore, Md.: Williams & Wilkins; 1997: 246–264.
  26. <http://wapedia.mobi/en/Inhalant>.
  27. <http://www.ecstasy.com.ua/13/inhalants-chemical-organic-composition.html>.
  28. Cepeda C. Psychotic symptoms in children and adolescents. Assessment, differential diagnosis and treatment. by Taylor & Francis Group, LLC. Routledge is an imprint of Taylor & Francis Group, an Informa business: 2007, 123.

*Gautas 2010 m. liepos 11 d., aprobuotas 2010 m. lapkričio 12 d.  
Submitted July 11, 2010, accepted November 12, 2010.*